第1号

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和8年7月１日 |
| 記入者名 | 岡田　嘉作 |
| 所属・職名 | スーパー・コート高石羽衣　施設長 |

## １ 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）かぶしきがいしゃ　すーぱー・こーと<br>株式会社　スーパー・コート | |
| 法人番号 | 9120001044281 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　550-0005<br>大阪府大阪市西区西本町一丁目7番7号 | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 06-6543-2291　／　06-6543-9007 |
| | メールアドレス | |
| | ホームページアドレス | http:// www.supercourt.jp/ |
| 代表者（職名） | 代表取締役　／　山本　晃嘉 | |
| 設立年月日 | 平成　7年5月19日 | |
| 主な実施事業 | ※別添１（別に実施する介護サービス一覧表） | |

## ２ 有料老人ホーム事業の概要

### （住まいの概要

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）すーぱー・こーとたかいしはごろも<br>スーパー・コート高石羽衣 | | | |
| 届出・登録の[ | 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第２９条第１項に規定する届出 | | | |
| 有料老人ホー | 住宅型 | | | |
| 所在地 | 〒　592-0004<br>大阪府高石市高師浜四丁目1番22号 | | | |
| 主な利用交通手段 | ①高師浜線「高師浜」駅　徒歩３分　②南海本線「高石」駅　徒歩10分 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-261-9933 | | |
| | ＦＡＸ番号 | 072-261-9922 | | |
| | メールアドレス | takaishihagoromo@supercourt.co.jp | | |
| | ホームページアドレス | http:// www.supercourt.jp/ | | |
| 管理者（職名） | 施設長　／　岡田　嘉作 | | | |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日 | 平成 | 20年11月1日　／ | 平成 | 20年4月1日 |

## 3 建物概要

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | |
| 賃貸借契約の期間 | 昭和 | 20年11月1日 | ～ | 令和 | 20年10月31日 | | | |
| 面積 | 2,009.95 ㎡ | | | | | | | |
| 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | 20年10月31日 | | |
| 賃貸借契約の期間 | 平成 | 20年11月1日 | ～ | 令和 | | | | |
| 延床面積 | 3,020.50 | ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | 3,020.50 | ㎡） | | | |
| 竣工日 | 平成 | 20年2月7日 | | 用途区分 | 有料老人ホーム | | | |
| 耐火構造 | 耐火建築物 | その他の場合： | | | | | | |
| 構造 | 鉄骨造 | その他の場合： | | | | | | |
| 階数 | 3 階 | （地上 | 3 階、地階 | 階） | | | | |
| サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総戸数 | 95 戸 | 届出又は登録をした室数 | | | | 95 室 | | |
| 部屋タイプ | トイレ | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | 面積 | 室数 | 備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等） |
| 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | × | 18 | 95 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 共用トイレ | 5 ヶ所 | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | 3 ヶ所 | | |
| | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | | 5 ヶ所 | | |
| 共用浴室 | 大浴場 | 1 ヶ所 | | ヶ所 | | | | |
| 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 1 ヶ所 | | ヶ所 | | その他： | | |
| 食堂 | 1 ヶ所 | 面積 | 346.5 ㎡ | | | | | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | なし | | | | | | | |
| エレベーター | あり（ストレッチャー対応） | 2 ヶ所 | | | | | | |
| 廊下 | 中廊下 | 1.9 m | 片廊下 | 1.9 m | | | | |
| 汚物処理室 | 3 ヶ所 | | | | | | | |
| 緊急通報装置 | 居室 | あり | トイレ | あり | 浴室 | あり | 脱衣室 | あり |
| | 通報先 | 事務所・PHS等 | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 3分 | | |
| その他 | 機能訓練室、談話室、健康管理室、リハビリルーム | | | | | | | |
| 消火器 | あり | 自動火災報知設備 | あり | 火災通報設備 | あり | | | |
| スプリンクラー | あり | なしの場合（改善予定時期） | | | | | | |
| 防火管理者 | あり | 消防計画 | あり | 避難訓練の年間回数 | 2 回 | | | |

## 4 サービスの内容

**（全体の方針）**

| | | |
|---|---|---|
| 運営に関する方針 | | 私達は、常に安全で清潔、イキイキした生活を提供すると共にご家族の気持ちで親身になってお世話致します。現地現場主義に徹して、お客様に満足して頂く為、私達はひたすらお客様の要求に合わせて自分を変えていきます。独自性があり質の高いサービスをグループをあげて構築しながら時代を先取りする創造的な企業を目指します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 温泉を介護の現場で導入しつつ産学協同で「長寿いきいき研究所」を開設して、認知症ケア・重度医療対応の介護を学術的な見地から研究しております。より安全、正確にご入居者の生活を提供する為、有料老人ホーム業界ではいち早くipadでご入居者のライフ管理システムを構築しております。 |
| サービスの種類 | 提供形態 | 委託業者名等 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | | |
| 食事の提供 | 委託 | 柏原マルタマフーズ株式会社 |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供 | | |
| 健康管理の支援（供与） | | |
| 状況把握・生活相談サービス | | |
| 提供内容 | | |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 思温病院 |
| | 提供方法 | 年2回機会提供 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス | | ※別添２（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表） |
| 虐待防止 | | ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。<br>②虐待防止のための指針を整備します。<br>③虐待防止のための従業者に対する定期的な研修を実施します。<br>④前3号に掲げる措置を適切に実施するための責任者を定めます。<br>虐待防止に関する責任者　施設長／岡田　嘉作<br>⑤利用者およびその家族からの苦情処理体制を整備します。<br>⑥成年後見制度の利用を支援します。<br>⑦その他虐待防止のために必要な措置を講じます。<br>本施設従業者または養護者（ご入居者の家族等、ご入居者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報するものとします。 |
| 身体的拘束 | | ・身体的拘束は原則禁止としており、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。<br>・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じています。<br>①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図っています<br>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています<br>③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施しています |

**（併設している高齢者居宅生活支援事業者）**

**【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】**

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | （ふりがな） |
| 主たる事務所の所在地 | |
| 事務者名 | （ふりがな） |
| 併設内容 | |

**（連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者）**

**【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】**

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | （ふりがな） |
| 主たる事務所の所在地 | |
| 事務者名 | （ふりがな） |
| 連携内容 | |

**（医療連携の内容）※治療費は自己負担**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療支援 | 救急車の手配 | | |
| | その他の場合： | | |
| 協力医療機関 | 名称 | 思温クリニック | |
| | 住所 | 〒546-0042　大阪市東住吉区西今川4丁目26番14号 | |
| | 診療科目 | 内科、精神科、神経内科 | |
| | 協力科目 | 内科、精神科、神経内科 | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | あり |
| | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | あり |
| | 名称 | 医療法人ペガサス　馬場記念病院 | |
| | 住所 | 〒592-8555　堺市西区浜寺船尾町東四丁244番地 | |
| | 診療科目 | 内科・外科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科他・救急 | |
| | 協力科目 | 内科・外科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科他・救急 | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | あり |
| | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | あり |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | あり | | |
| | 名称 | 医療法人嘉健会　思温病院 | |
| | 住所 | 〒557-0034　大阪市西成区松一丁目1番31号 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人薫歯会　なかもずファミリー歯科 | |
| | 住所 | 〒591-8023　堺市北区中百舌鳥2丁56 | |
| | 協力内容 | 訪問診療 | |
| | | その他の場合： | |

**（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 入居後に居室を住み替える場合 | | | | |
| | | その他の場合： | | |
| 判断基準の内容 | | | | |
| 手続の内容 | | | | |
| 追加的費用の有無 | | | 追加費用 | |
| 居室利用権の取扱い | | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | | | 調整後の内容 | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | | 変更の内容 | |
| | 便所の変更 | | 変更の内容 | |
| | 浴室の変更 | | 変更の内容 | |
| | 洗面所の変更 | | 変更の内容 | |
| | 台所の変更 | | 変更の内容 | |
| | その他の変更 | | 変更の内容 | |

**（入居に関する要件）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 入居対象となる者 | 要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | 概ね65歳以上の方<br>日常生活で介護を必要とされる方(要支援1・2　要介護1～5の方)<br>利用料のお支払が可能な方<br>公的な介護保険、医療保険に加入されている方<br>円滑に共同生活を営んで頂けると事業主体が判断できる方<br>継続した入院加療、医療行為の必要の無い方<br>下記項目に該当しない方(ご入居者・身元引受人・親族含む)<br>・暴言、暴力行為のある方<br>・暴力団関係者の方<br>・刺青のある方 | | |
| 契約の解除の内容 | ①ご入居者が死亡した時(ご入居者が２名の場合は両者とも死亡した時)<br>②事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了した時<br>③ご入居者からの解約条項に基づき解約を行った時 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | | ①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時<br>②管理費その他の費用の支払いを１ヶ月以上遅滞する時<br>③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失した時<br>④第6条(管理規約)、18条(使用上の注意)、24条(原状回復の義務)第1項、第25条(転貸、譲渡等の禁止)又は第26条(動物飼育の制限)の規定に違反した時<br>⑤ご入居者の行動が他のご入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす時、又は、重大な影響を及ぼすと事業主体が判断する時、但し、ご入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業主体が指定する医師により診断され、ご入居者が医療機関に於いて通院、入院により治療を受けている場合等についてはこの限りではありません |
| | 解約予告期間 | | |
| 入居者からの解約予告期間 | １ヶ月 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空室がある場合<br>1泊2日(3食付)4,850円　最長1週間 |
| 入居定員 | 95 人 | | |
| その他 | (身元引受人等の条件、義務等)身元を1名定めて頂きます。<br>・利用料の支払い等について、ご入居者と連帯して責任を負うものとします。<br>・入居契約が介助された時にご入居者並びに所有する物品をお引き取り頂きます。 | | |

## ５ 職員体制

**（職種別の職員数）**

| | 職員数（実人数） | | | 兼務している職種名及び人数 |
|---|---|---|---|---|
| | 合計 | | | |
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 26 | 16 | 10 | |
| 看護職員 | 1 | 1 | 0 | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 1 | 1 | | |
| その他職員 | 6 | 2 | 4 | |

**（資格を有している介護職員の人数）**

| | 合計 | | | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護福祉士 | 11 | 9 | 2 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 15 | 8 | 7 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**（資格を有している機能訓練指導員の人数**

| | 合計 | | |
|---|---|---|---|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | | | |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復師 | | | |
| あん摩マッサージ指圧 | | | |
| はり師 | | | |
| きゅう師 | | | |

**（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）**

| 夜勤帯の設定時間（　20時　00分～　7時　00分） | | |
|---|---|---|
| | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 1 人 | 1 人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 |
| | 人 | 人 |

**（職員の状況）**

| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | なし | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 業務に係る資格等 | あり | 資格等の名称 | 介護支援専門員 | | | | | | |
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度１年間の採用者数 | 0 | 0 | 6 | 2 | | | 0 | 0 | | |
| 前年度１年間の退職者数 | 0 | 0 | 4 | 0 | | | 0 | 0 | | |
| １年未満 | 0 | 0 | 5 | 4 | | | | | | |
| １年以上３年未満 | 1 | 0 | 6 | 2 | | | 1 | 0 | | |
| ３年以上５年未満 | 2 | 0 | 2 | 3 | | | 0 | 0 | | |
| ５年以上１０年未満 | 0 | 0 | 3 | 0 | | | 0 | 0 | | |
| １０年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | あり | | | | | | | | | |

## ６ 利用料金

### （利用料金の支払い方法）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 居住の権利形態 | | 利用権方式 | |
| 利用料金の支払い方式 | | 月払い方式 | |
| | | 選択方式の内容<br>※該当する方式を全て選択 | |
| 年齢に応じた金額設定 | | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | なし | |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | | なし | |
| | | 内容：　家賃・管理費のみ、お支払頂きます。 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します。 | |
| | 手続き | 運営懇談会等の意見を聴いた上で改定するものとします。また、改訂にあたってはご入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。 | |

### （代表的な利用料金のプラン）

| | | プラン１：通常 | プラン２：指定難病及び末期の悪性腫瘍の方に限り |
|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | 要介護度 | | |
| | 年齢 | | |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | 一般居室個室 |
| | 床面積 | 18.00㎡ | 18.00㎡ |
| | トイレ | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | なし | なし |
| | 台所 | なし | なし |
| | 収納 | なし | なし |
| 入居時点で必要な費用 | | なし | なし |
| | | | |
| 月額費用の合計 | | 159,908円 | 108,003円 |
| 家賃 | | 76,000円 | 24,095円 |
| サービス費用（介護保険外※） | 食費 | 52,708円 | 52,708円 |
| | 管理費 | 31,200円 | 31,200円 |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 備考 | 介護保険費用１割、２割又は３割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）<br>※有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入しないこと。） | | |

**（利用料金の算定根拠等）**

| | | |
|---|---|---|
| 家賃 | 近隣相場による | |
| 敷金 | 家賃の　　ヶ月分 | |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 食材費並びに調理委託会社(柏原マルタマフーズ株式会社)への諸経費等。 | |
| 管理費 | 共用施設等の維持管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費。 | |
| 状況把握及び生活相談サービス | | |
| | | |
| | | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添２ | |
| その他のサービス利用料 | | |

**（前払金の受領） ※前払金を受領していない場合は省**

| | | |
|---|---|---|
| 想定居住期間（償却年月数） | | |
| 償却の開始日 | | |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） | | |
| 初期償却額 | | |
| 返還金の算定方法 | 入居後３月以内の契約終了 | |
| | 入居後３月を超えた契約終了 | |
| 前払金の保全先 | | |
| | | |

## 7 入居者の状況

### （入居者の人数）

| | | |
|---|---|---|
| 年齢別 | ６５歳未満 | 1 人 |
| | ６５歳以上７５歳未満 | 6 人 |
| | ７５歳以上８５歳未満 | 11 人 |
| | ８５歳以上 | 46 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援１ | 0 人 |
| | 要支援２ | 1 人 |
| | 要介護１ | 2 人 |
| | 要介護２ | 6 人 |
| | 要介護３ | 15 人 |
| | 要介護４ | 24 人 |
| | 要介護５ | 16 人 |
| 入居期間 | ６か月未満 | 6 人 |
| | ６か月以上１年未満 | 7 人 |
| | １年以上５年未満 | 31 人 |
| | ５年以上１０年未満 | 19 人 |
| | １０年以上１５年未満 | 1 人 |
| | １５年以上 | 0 人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 6 人 ／ 6 人 |
| 入居者数 | | 64 人 |

### （入居者の属性）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 21 人 | | 女性 | 43 人 |
| 男女比率 | 男性 | 32.8 % | | 女性 | 67.1 % |
| 入居率 | 68 % | 平均年齢 | 84.5 歳 | 平均介護度 | 3.68 |

### （前年度における退去者の状

| | | |
|---|---|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 2 人 |
| | 社会福祉施設 | 1 人 |
| | 医療機関 | 6 人 |
| | 死亡者 | 20 人 |
| | その他 | 0 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 人 |
| | | （解約事由の例） |
| | 入居者側の申し出 | 人 |
| | | （解約事由の例） |

## ８ 苦情・事故等に関する体制

### （利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況）

| | | |
|---|---|---|
| 窓口の名称（設置者） | | ①施設1階事務所　②株式会社スーパー・コート　③総合相談 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | ①072-261-9933　／　①072-261-9922<br>②06-6543-2291　／　②06-6543-9007<br>③1020-78-4850　／　③06-6543-9009 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～18：00 |
| | 土曜 | 9：00～18：00 |
| | 日曜・祝日 | 9：00～18：00 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管 | | 高石市役所広域事業者指導課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-493-6132　／　072-493-6134 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：30 |
| 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日 |
| 窓口の名称<br>（サービス付き高齢者向け住宅所管庁） | | |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | ／ |
| 対応している時間 | 平日 | |
| 定休日 | | |
| 窓口の名称（虐待の場合） | | 高石市役所　介護保険課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-275-1001　／　072-265-3100 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：30 |
| 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日 |

### （サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

| | | |
|---|---|---|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | 加入先 | 三井住友海上 |
| | 加入内容 | 福祉事業者総合賠償責任保険 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 事故対応マニュアルによる対応 | |
| 事故対応及びその予防のための指 | あり | |

### （利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | あり | ありの場合 | | ご入居者・ご家族アンケート |
| | | | 実施日 | 令和8年3月 |
| | | | 結果の開示 | あり |
| | | | | 開示の方法　運営懇談会 |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | | |
| | | | 実施日 | |
| | | | 評価機関名称 | |
| | | | 結果の開示 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 結果の開示 | 開示の方法 | |

## ９ 入居希望者への事前の情報開示

| | |
|---|---|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に公開 |
| 管理規程 | 入居希望者に公開 |
| 事業収支計画書 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本 | 入居希望者に公開 |

**# その他**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 運営懇談会 | あり | ありの場合 | |
| | | 開催頻度 | 年　　2回 |
| | | 構成員 | ご家族、ご入居者、職員 |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | あり | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | |
| | あり | 指針の整備 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 担当者の配置 | |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況 | あり | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | |
| | あり | 指針の整備 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | なし | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと | |
| | | ありの場合 | |
| | | **身体的拘束等を行う場合の態様及び時、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録** | |
| 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等 | あり | 感染症に関する業務継続計画 | |
| | あり | 災害に関する業務継続計画 | |
| | あり | 職員に対する周知の実施 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 定期的な訓練の実施 | |
| | あり | 定期的な業務継続計画の見直し | |
| 提携ホームへの移行 | なし | ありの場合の提携ホーム名 | |
| 個人情報の保護 | ご入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」並びに、堺市個人情報の保護に関する法律施行条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守します。また、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部へ情報提供する際は、必要に応じてご入居者または身元引受兼連帯保証人の了解を得るものとします。 | | |
| 緊急時等における対応方法 | スーパー・コートでは夜間２４時間のオンコール体制をとっている。<br>夜間、次の症状があった場合は担当の看護職員に電話連絡し、指示のもと対応する。　　また、連絡を受けた看護職員は必要に応じて主治医と連絡を取り介護職員へ伝達する。<br><br>・３８度以上の発熱がみられる時　　・酸素飽和度（SP02）が90台以下<br>・血圧が平常時よりも変動があった（上が180以上もしくは100以下）<br>・脈拍が速い（頻脈100回／分以上）、または遅い（徐脈40回／分以下）<br>・呼吸困難、呼吸が異常に速い、顔色不良、チアノーゼが出現している<br>・意識状態が悪い（ぼんやりして反応が悪い・いつもと様子が違う・目がうつろ）<br>・転倒しており、バイタルサインの異常・外傷・疼痛その他症状を伴う場合<br>・出血がある（吐血、下血、外傷による多量の出血、長時間止血しない場合）<br>・嘔吐がある　・誤飲・異食時　・主治医・看護職員からの連絡の指示内容に準ずる場合<br><br>次の症状の場合は緊急時として対応し、早急に救急車の要請をする。<br>・激しい頭痛・胸痛・腹痛を訴え、脂汗を流し、身をよって苦しんでいる<br>・転倒し骨折の疑いがある（痛みの訴えが激しい、動けない）<br>・転倒で頭部を強く打った疑いがある　　・転倒後、吐き気、嘔吐があった<br>・けいれん、ひきつけ、嘔吐が何度もある　　・出血がひどい<br>・呼吸が止まっている、苦しそうにやっと呼吸している　　・脈がふれない<br>・意識がない（意識が朦朧として声をかけないと眠りこんでしまう）<br>・その他、異常(心肺停止など）を感じたり、急を要すると判断した場合 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | |
| 所管庁有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | なし | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | |
| 「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 適合している | | |
| | 代替措置等の内容 | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | |
| 上記項目以外で合致しない事項 | なし | | |
| 合致しない事項の内容 | | | |
| 代替措置等の内容 | | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | |

添付書類：別添１（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）
別添２（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
別添３（介護保険自己負担額（自動計算））
別添４（介護保険自己負担額）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

**住 所**

**氏 名** 様

（入居者代理人）

**住 所**

**氏 名** 様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 年 月 日

説明者署名

**（別添1）事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス**

| 介護保険サービスの種類 | | 事業所の名称 | 所在地 |
|---|---|---|---|
| ＜居宅サービス＞ | | | |
| 訪問介護 | あり | スーパー・コート<br>東住吉訪問介護事業所 | 大阪府大阪市東住吉区西今川<br>４丁目３０−２１　１０１号室 |
| | | スーパー・コート<br>箕面小野原訪問介護事業所 | 大阪府箕面市小野原東<br>５丁目８−４４　１０２号室 |
| | | スーパー・コート<br>茨木さくら通り訪問介護事業所 | 大阪府茨木市沢良宜浜<br>２丁目７−１７　１Ｂ |
| | | スーパー・コート<br>茨木彩都訪問介護事業所 | 大阪府茨木市彩都やまぶき<br>３丁目１−１２　１０５号室 |
| | | スーパー・コート<br>吹田訪問介護事業所 | 大阪府吹田市春日1丁目１−１　７０２号室 |
| | | スーパー・コート<br>門真訪問介護事業所 | 大阪府門真市末広町３４−２９　２０６号室 |
| | | スーパー・コート<br>東大阪みと訪問介護事業所 | 大阪府東大阪市友井<br>２丁目１５−３４　Ｃ１０１号室 |
| | | スーパー・コート<br>松原訪問介護事業所 | 大阪府松原市松ヶ丘１丁目１−１　２ＦＣ |
| | | スーパー・コート<br>八尾訪問介護事業所 | 大阪府八尾市亀井町４丁目２−６ |
| | | スーパー・コート<br>高石訪問介護事業所 | 大阪府高石市高師浜４丁目１−２２ |
| | | | |
| 訪問入浴介護 | | | |
| 訪問看護 | あり | スーパー・コート箕面小野原訪問看護ステーション | 大阪府箕面市小野原東5−8−44　コーポSASAGAWA102号 |
| | | スーパー・コート堺神石訪問看護ステーション | 堺市西区鳳北町10−25　コートロッジパートⅠ　107号 |
| | | オリーブ・南千里訪問看護ステーション | 吹田市千里山西6丁目56番3号 |
| | | スーパー・コート東住吉訪問看護ステーション | 大阪市東住吉区西今川4丁目26−14 |
| | | スーパー・コート東大阪訪問看護ステーション | 東大阪市森河内西1丁目29番23号 |
| | | | |
| 訪問リハビリテーション | | | |
| 居宅療養管理指導 | | | |
| 通所介護 | | | |
| 通所リハビリテーション | | | |
| 短期入所生活介護 | | | |
| 短期入所療養介護 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | スーパー・コート三国 | 大阪府大阪市淀川区新高<br>４丁目４−７ |
| | | スーパー・コート東淀川 | 大阪府大阪市東淀川区大道南<br>１丁目６−２８ |
| | | スーパー・コート大阪城公園 | 大阪府大阪市城東区鴫野西<br>２丁目１９−２８ |
| | | スーパー・コート今里 | 大阪府大阪市東成区大今里西<br>２丁目８−２２ |
| | | スーパー・コート平野 | 大阪府大阪市平野区長吉長原<br>４丁目１５−２４ |
| | | スーパー・コート高槻 | 大阪府高槻市南庄所町<br>１４−４ |
| | | スーパー・コート高槻城内 | 大阪府高槻市城内町<br>１−２４ |
| | | スーパー・コート大東 | 大阪府大東市扇町１３−１ |
| | | スーパー・コート堺 | 大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町<br>４丁３４１−１ |
| | | スーパー・コート堺神石 | 大阪府堺市堺区神石市之町<br>７−２８ |
| 福祉用具貸与<br>特定福祉用具販売 | あり | スーパー・コート<br>福祉用具事業所 | 大阪府大阪市西区西本町<br>1丁目7番7号 |

（別添2）

# 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| | | 個別の利用料で実施するサービス | | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| | | | 料金※（税込） | |
| 健康管理サービス | 食事介助 | あり | | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | | |
| | おむつ代 | あり | 実費 | |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | あり | | |
| | 特浴介助 | あり | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | | |
| | 機能訓練 | あり | | |
| | 通院介助 | あり | | |
| | 口腔衛生管理 | あり | | |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | | 1回／週並びに必要時（管理費に含みます） |
| | リネン交換 | あり | | 1回／週並びに必要時（管理費に含みます） |
| | 日常の洗濯 | あり | | 2回／週並びに必要時（管理費に含みます） |
| | 居室配膳・下膳 | あり | | 感染症等、食堂での摂食が不可の場合（管理費に含みます） |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | | 事前にお問い合わせください |
| | おやつ | あり | | 1回／日　（管理費に含みます） |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 実費 | 1回／月　機会提供 |
| | 買い物代行 | あり | 実費 | 1回／週　臨時の買い物時　実費＋200円 |
| | 役所手続代行 | あり | 4,400円／時間 | 介護保険関連の手続きは除く |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | 実費 | 年2回の機会提供 |
| | 健康相談 | あり | | 随時（管理費に含みます） |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | | 必要時（管理費に含みます） |
| | 服薬支援 | あり | | 必要時（管理費に含みます） |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | | 随時（管理費に含みます） |
| 入退院サポートサービス | 移送サービス | あり | 4,400円／時間 | |
| | 入退院時の同行 | あり | 4,400円／時間 | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | | |

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。